

東洋大学学術情報リポジトリ Toyo University Repository for Academic Resources

## 【査読付論文】医師による自殺幫助合法化の理論的根拠に関する一考察 Glucksberg 判決・Carter 判決を素材に

著者	西元 加那
著者別名	NISHIMOTO Kana
雑誌名	現代社会研究
巻	15
ページ	149-156
発行年	2017
URL	<a href="http://id.nii.ac.jp/1060/00009615/">http://id.nii.ac.jp/1060/00009615/</a>

# 医師による自殺幫助合法化の理論的根拠に関する一考察 —Glucksberg 判決・Carter 判決を素材に—

西 元 加 那

医療技術の発展した現代では、患者自身の意思に反して、人口延命措置によって「生かされている」状況というものが生じている。その際、耐え難い痛みを伴う不知の病に苦しむ人や、もはや自分の状況を尊厳がないと考えるような人は、自ら生命を終わらせるという選択を望むことも少なくない。すなわち、医師による致死的な薬物の処方など、いわゆるPAS（医師による自殺幫助）を望むということである。しかし、わが国のように、自殺に関与することを禁止している国では、他人が生命を終わらせる際援助を行うことは犯罪であり、それゆえ、死ぬために医師の助けを求めることはできない。このような自殺幫助禁止規定について、2015年カナダで違憲判決（カーター判決）が出された。本稿は、その理論的根拠について、同じく自殺幫助禁止規定について訴訟が提起され、カーター判決とは異なり合憲判決を下したアメリカ合衆国でのグラックスバーグ判決との比較を通じて、検討を行うものである。

**keywords：**グラックスバーグ判決、カーター判決、医師による自殺幫助、患者の意思、生命に対する権利

## 目 次

- 第1章 はじめに
- 第2章 自殺幫助禁止規定の合憲性に関する判決
  - 第1節 Glucksberg判決
    - 1. 事実の概要
    - 2. 判旨
  - 第2節 Carter判決
    - 1. 事実の概要
    - 2. 判旨
- 第3章 検討
  - 1. 違憲審査の方法及び基準
  - 2. 医師による自殺幫助合法化の理論
  - 3. 自殺幫助を受ける権利と治療拒否権
  - 4. おわりに

## 第1章 はじめに

わが国では、自殺を幫助することは明文で処罰されており（刑法202条）、それゆえ、耐え難い痛みを伴う不知の病に苦しむ人々も、死ぬために医師の助けを求めることはできない。このような自殺幫助禁止規定は、カナダにも存在し、2015年、それが憲法に反する規定であるという訴えがなされた。これは、患者であるLee Carterを含む原告が、カナダ及びブリティッシュ・コロンビア（以

下B.C.）に対し、「医師による自殺幫助」を禁止する規定はカナダ憲章に反すると主張したもので、Carter事件と呼ばれている（BCSC 886）。これについて、9人の裁判官は、全員一致で、医師による自殺幫助は合法であるべきだという判決を下した。カナダの連邦最高裁判所は、このような人々は、そうなる前に早期に自殺をするか、自然に死ぬまで苦しみ続けるかという冷酷な選択に立たされるとした。同様の訴えがなされた判例として著名なものに、1997年のアメリカ合衆国ワシントン州のGlucksberg判決（521 U.S. 702, 138 L.Ed.2d 772）がある。これは、ワシントン州の4人の医師が原告となり、ワシントン州及び州法務総裁に対して、自殺幫助禁止規定はアメリカ合衆国憲法を侵害すると主張したものである。これについて、合衆国連邦最高裁は自殺幫助禁止規定は違憲ではないとしたが、この結論は同裁判所裁判官全員の同調を得た。本稿は、「自殺幫助を（医師による場合も含み）全面的に禁止する」という規定が憲法上の権利を侵害するものかどうかにつき異なる結論を導き出した、隣接し類似する法体系を有する2つの国の判例を、論点ごとに比較検討することで、自殺幫助——とくに医師による自

自殺補助——の合法化について、考察を試みる。

## 第2章 自殺補助禁止規定の合憲性に関する判決

### 第1節 Glucksberg判決

#### 1. 事実の概要

自殺補助禁止法さえなければ苦痛に悩む末期患者の自殺を援助する用意があるとするHarold Glucksbergを含む4人の医師ら（原告）が、ワシントン州及び州法務総裁に対し、「合衆国憲法修正14条によって保護される自由利益（liberty interest）は、精神の正常な末期の成人患者が医師の援助を受けて自殺しようとする個人的な選択にまで拡張されるのであり、それをも禁止する州の規定は同条項に反する」と主張した。第一審は、原告側の主張を認め、Casey判決（505 U.S. 833, 120 L.Ed.2d 67）で示された妊娠中絶禁止の合憲性基準を採用し、自殺補助の禁止は、憲法上保護されている自由利益の行使に「相当な負担を課す」ものであり、違憲と判断した。控訴審も、Casey判決のほか、望まない延命治療を拒否する患者の権利を認めたCruzan判決（497 U.S. 261, 111 L.Ed.2d 224）に依拠し、修正14条の自由利益は「人がいつどのように死ぬか」に関する決定を含むとし、それとワシントン州の利益を比較衡量した結果、「州の自殺補助の禁止は、医師から処方された薬剤によって自身の死を早めることを望む、末期状態にある責任能力を有する成人の患者に限り、適用上（applied）違憲となる」と結論づけた。これについて州側が上告し受理された。

#### 2. 判旨

（1）自殺補助禁止規定の性質 原告である医師らは、医師による自殺介助をも禁止する州の規定は、修正14条の適正手続条項によって保護される自由利益に反し、文面上（on its face）違憲であると主張した。連邦最高裁は、これについて判断するために、まず、自殺補助を禁止することそのものの検討から着手した。最高裁がいうには、西欧民主主義のほとんどの国で自殺補助は犯罪とされており、そしてそれは人民の保護に寄与する

ための積年の努力の表れであり、決して革新的な制度というわけではない（p.710）。コモン・ローの中では、生命や身体の安全に対する権利は、不可侵のみならず不譲渡の原則として確立されたもので、禁止される自殺の補助が、死にかけている人を例外として取り扱うこともないのである。むしろ、生きているのが苦しいような——疾病で希望がないような、あるいは致命的な傷を負っているような——人々の生命でも、法の下では同様に保護の対象なのである（p.714）。しかしながら、医学や科学の発展を受け、自殺を補助することを犯罪としたまま、「リビング・ウィル」や、代理人によるヘルスケアに関する決定、生命維持治療の差控えや中止を許容するなど、態度に変化が起った州が多くあるのも事実である（p.716）。

（2）修正14条の自由利益 そのうえで、被告人による修正14条違反の主張に対し、最高裁は以下のとおり述べた。たしかに、アメリカにおいて自殺そのものは不可罰とされるようになったが、それは自殺容認の趣旨ではないし、さらに、ワシントン州の自殺補助禁止規定や自然死法、カリフォルニア州での安楽死合法化法案の否決、アイオワ州の自殺補助禁止規定、カナダの最高裁が自殺補助処罰規定を合憲と判断したRodriguez判決（3 S.C.R. 519-632）などを顧慮すると（P. 717）、歴史、法的伝統及び実務慣行の検討に照らし、自殺補助禁止規定がただちに修正14条違反とはいえない。

（3）適正手続条項が保障する自由

①コモン・ロー上認められてきた権利 次に、適正手続条項に含まれる自由利益には、どのような権利ないし自由が含まれるのかについて、長期にわたる先例法により、結婚する権利、子どもを産む権利、子どもの教育やしつけをする権利、夫婦間のプライバシーに関する権利、避妊をする権利、身体の完全性への権利、妊娠中絶の権利が含まれるとし、さらに、望まない生命維持治療を拒否するというコモン・ロー上認められてきた伝統的な権利をも含むと強く示唆した。しかし、同時に、手続の公正さの保障や身体的拘束からの自由以外にその概念を拡張することには、極めて慎重でなくてはならないとした（p.720）。そのうえで、本

件の問題、すなわち「個人の死について、その時期や方法を決定することに自由利益が存在するかどうか」という問題と向き合った。すでに述べたように、最高裁は、それについて、「末期患者に対してさえ拒絶してきたという普遍的な伝統を有するもの」と判断している。しかしながら、被上告人の主張は、「たとえ国の歴史や慣行には合致していないとしても、連邦最高裁の一連の実体的デュー・プロセス (substantive due process) の判例には合致している」というものであった (p.723)。これは、中絶をする権利を認めたCasey判決と、治療中止に関する権利を認めたCruzan判決を指摘したものである。最高裁は、まず前者についての「中絶をするか否かという決定は、いつどこで死ぬかという決定と同様、個人の尊厳と自律の中核的な問題である」という主張について、「デュー・プロセス条項によって保護される権利や自由の多くは、個人の自律に関係するものであるが、そのことは、重要かつ究極的な個人的決定をどんなものでも保護するという包括的な結論を保証するものではない」として斥けた (p.727)。次に、後者についての「延命治療の中止を指示するという患者の権利を認めるような憲法上の原理は、致死の薬物の使用によって自己の死を早めるという選択に対しても適用される」という主張に対しては、「強制的な医療は、コモン・ロー上暴行 (罪) として認められてきていたが、他人の助けを得て自殺をするという決定は、たしかに望まない治療を拒絶するのと同じくらい個人的かつ重大な決定かもしれないが、決して同等の法的保護を享受するものではないし、両者は全く異なるものである」と述べた (p.725)。

②州の利益と自殺につき援助を受ける権利 以上の通り、最高裁は、自殺幫助を取り扱う法の歴史や現状をふまえ、「自殺を幫助するという権利」は、デュー・プロセス条項によって保護された基本的な自由利益ではないという結論に至った。最高裁は、自殺幫助禁止の州法は、正当な統治上の利益に対して合理的関連性を有していなくてはならず、この種の権利は、そのために州の利益との衡量を行うと、精神の正常な終末期患者についてさえ否定されるのが一貫した普遍的な伝統であった

とした。したがって、上記権利を認めるには、数世紀にわたる法理とその実務を覆し、ほとんどすべての州の政策を破棄しなくてはならず (p.723)、適正手続条項が、いかにして死ぬか選ぶ自由、自己の最後の日々をコントロールする権利、人間的で尊厳を保った死を選ぶ権利などを含有しているという被告人の主張は認められないとした。

(4) まとめ 本件は、自殺幫助を禁止するワシントン州法の合憲性を判断する前提として、修正14条の適正手続条項によって保護される自由により医師の援助を受ける権利を含む自殺の権利が含まれるかどうかを問題とし、明確にこれを否定した。まず、自殺の権利自体を否定することについては全員一致の判決といえる。次に、法廷意見は、苦痛を伴う末期患者が医師の援助を得て自殺する権利も否定し、結論として、ワシントン州による自殺幫助禁止規定は、文面上違憲でもないし、医師によって処方された薬剤によって自分の死期を早めることを望む意思能力のある成人の末期患者に適用される限りでも、違憲ではないと判示した。

## 第2節 Carter判決

### 1. 事実の概要

筋萎縮性側索硬化症 (ALS) と診断され、日々の生活をするためにホームサポートを必要としていたGloria Taylorは、そのことを、彼女のプライバシーや尊厳や自尊心に対する暴行であると感じていた。彼女は、医師による自殺幫助を強く望んでいたが、刑法典上の規定や金銭的な問題で、不可能であった。これにより、彼女は、身体的にまだ可能うちに自殺するか、死ぬ方法やタイミングを管理することを諦めるかという状況に陥り、彼女にとってそれは「残酷な選択」であった。彼女は、自殺幫助を望む患者の子どもであるLee Carterらとともに、B.C.最高裁判所に対して、自殺幫助禁止規定が憲法に反していると主張した。彼女らは、その規定が、医師の助けを受けて死亡することを任意に望む深刻かつ不可逆的な病に苦しむ意思能力ある成人がそのような援助を受けることを禁じている限り、それらは、生命、自由、身体の安全に対する権利を、憲章7条に反し、基



本的正義の原則に従わない方法で奪うものであるといい、また、意思能力があり身体的な障害を有している成人が任意にそのような援助を望む場合にそれを禁止することは、憲章15条の平等条項に反すると主張した。これについて、第一審は、情報が与えられた深刻な不治の病の意思能力ある成人に関しては、そしてその幫助が「明らかに患者の望み及び最善の利益に一致しており、もっぱら苦痛から解放する目的でなされる」場合には、医師による自殺関与は倫理的であると判示した。控訴審は、第一審は、カナダ連邦最高裁判所が20余年前にこの包括的な自殺幫助禁止規定を合憲と判断したRodriguez判決に従わなくてはならなかったし、立法上の事実や社会的な事実の変化も、第一審によって依拠された新しい法的問題も、そこからの逸脱を許容するものではないとし、禁止規定は違憲ではないと判断した。

## 2. 判旨

(1) 問題となる規定 カナダ憲章は、その1条で「自由かつ民主的な社会において明確に正当化されうる合理性を有し、かつ法律で定める制限にのみ服することを条件に、権利及び自由を保障する」、7条で「何人も、生命、自由、身体の安全に対する権利を有し、基本的正義の原則に一致する場合を除いて、それを奪われない権利を有する」、15条1項で「全ての個人は、法の下ないし法の前では平等であり、差別なく、とくに人種、国籍ないし民族的起源、外見、宗教、性別、年齢、精神障害、身体障害による差別なく、法による平等な保護と利益を受ける権利がある」と規定する。上告人は、いくつかの刑法規定が以上の憲章上の規定に違反すると主張したが、最高裁は、そのうち、刑法14条（「何人も、死についての同意を得ることはできず、そのような同意は、同意が与えられた人によって死が惹起された場合であっても、刑事上の責任になんら影響を及ぼさない」）及び241条b（「人の自殺を援助ないしは幫助した者は、自殺がそのあと実行されようとされまいと、起訴されるべき罪として有罪である」）を、本件における違憲申立ての核であるとした（at para.20）。

(2) 憲章7条 刑法14条と241条bが憲章7条に反しているかを判断するためには、それらの条項が①a.生命、b.自由、身体の安全に抵触するか、②その剥奪が基本的正義の原則に一致しているかを検討しなくてはならない（at para.55）。

①a.まず、生命に対する権利について、最高裁は以下のように述べた。禁止規定は一定の人々から生命に対する権利を奪うものであり（at para.58）、生命に対する権利は、医師による自殺幫助の絶対的禁止を要求するものではないし、個人は生命に対する権利を放棄できないわけでもない。なぜなら、そうでなければ「生きる権利」よりもむしろ「生きる義務」を作り出してしまうし、生命救助ないしは生命維持治療の中止や差控えに対するあらゆる同意の合法性も疑問となるからである。憲章7条は、人間の生命の価値を尊重することにルーツを有するが、生命の尊厳は、もはや、どんな犠牲を払ってでもあらゆる生命を保護すべきとしているわけではない。したがって、法は、特定の状況下では生命を終わらせるという個人の選択を尊重すべきとする（at para.63）。

b.次に、自由と身体の安全について、自由は「国家の干渉を受けずに、基本的な個人的選択を行う権利」を、身体の安全は「国家の干渉を受けずに自身の身体の不可侵性を管理することを含む個人の自律の観念」を保護している。また、その干渉には身体的もしくは重度の精神的苦痛を惹き起こすあらゆる国家の行動が含まれる（at para.64）。第一審は、自殺幫助の禁止は、Ms.Taylorの自由と身体の安全に対する権利を、身体的ないしは精神的苦痛により、彼女から自身の身体の完全性に関するコントロールを奪い、「基本的で重要かつ個人的な医療に関する意思決定に干渉する」ことで制限し、医師による自殺幫助を受けられないというストレスを課し、侵害すると認定した。第一審は、さらに、深刻な不治の病の人は、彼らの尊厳や身体の完全性にとって非常に重要な選択をする機会を否定されると記した（at para.65）。最高裁は、以下のように述べ、第一審を支持した。法は、深刻かつ不治の病の人々が緩和治療を求めることや、人工的栄養補給や水分補給を拒絶すること、生命維持装置の取外しを要求することを許容

しているが、死ぬに際して医師による幫助を求める権利については否定している。これは、彼らの身体の完全性や医療ケアに関する意思決定を妨げるものであり、自由への妨げとなる。そして、Ms.Taylorのような人々に耐えがたい苦痛を課すことは、彼らの身体の安全を侵害するものである (at para.66)。憲章7条は生命の価値を認めているが、その生命が終わる際に自律と尊厳が演じている役割も尊重している。よって、永久的な耐えがたい苦痛を伴う深刻な不治の病の結果、医師による自殺幫助を求める意思能力ある成人に対してそれを禁止する場合に限り、刑法14条と241条bは、自由と身体の安全の権利を侵害する (at para.68)。

②以上の通り、カナダ最高裁判所は、本件で申立てられた禁止規定が、生命、自由、身体の安全を制限するものであると判断した。そして、それが基本的正義の原則になかった制限であるかについて、以下のように述べた。憲章7条が約束するのは、州はいかなる場合でも個人の生命、自由、身体の安全を侵害しないということではなく、基本的正義の原則に反するやり方では侵害しないということである (at para.71)。憲章7条は基本的正義の原則が何に言及するものなのかについて列挙していないが、最高裁は、生命、自由、身体の安全を侵害するような法は、その目的に対して、a.恣意的であったり、b.過度に広範であったりしてはならないし、c.過度に不均衡な結果を有してもならないという基準を、判例法の中に見出した (at para.72)。最高裁は、上記基準について議論するために、まず自殺幫助禁止規定の目的を確認した。第一審は、Rodriguez判決に依拠して、禁止規定の目的を、「生命の保持」ではなく (at para.76)、「弱い人々が弱気になって自殺に着手するのを妨げること」であるとし、連邦政府を除く全ての訴訟当事者がこれを受け入れ (at para.74)、最高裁もこれを妥当とした。次に、その規定による制限が基本的正義の原則に合致するかどうかの判断につき、次のように述べた。

a.まず、生命、自由、身体の安全に制限を課すことと、法の目的との間に、合理的な関連が存在しない場合、それは恣意的であり、基本的正義の原

則に反することになる (at para.83)。医師による自殺幫助の禁止は、弱気になって自らの命を終わらせることから弱者を保護するためのものであり、自殺幫助の徹底的な禁止は、明らかにこの目的の助けとなる。それゆえ、個人の権利は、恣意的に制限されてはいない (at para.84)。

b.次に、個人の権利を侵害しうる法規定は、本来、法の目的をサポートするようなやり方でなされるものであり、それが目的となら関係の無いようなやり方で個人の権利を否定していた場合は、過度の広範性があるとされる。重要なのは、最も制限的でない手段かどうかではなく、生命、自由、身体の安全を、立法者が顧慮した損害と何ら関連の無い方法で侵害する手段かどうかである (at para.85)。最高裁は、このアプローチに従って、医師による自殺幫助の禁止は過度に広範のものであると結論付けた。法の目的は、既に論じたように、弱者を弱気がゆえの自殺への駆りたてから保護することである。「自殺を望む者が必ずしもみな弱者であるわけではないし、身体障害をもちながら、熟考の上合理的に自らの生命を終わらせたいと望む者もいる」ということについては連邦政府も認めており、第一審は、Ms.Taylorを、意思能力があり、十分に情報が与えられ、強要や強制から自由であると認定した。彼らの権利を制限することは、少なくともいくつかのケースでは、弱者を保護するという目的とは無関係であるのだから、包括的な禁止規定は、法の目的とは関係の無い範囲にある行為をも一掃する (at para.86)。

c.最後に、個人の生命、自由、身体の安全への制限が、その手段の目的に対し過度に不均衡なものであるかについて、最高裁は、上記の通り、禁止規定は過度に広範であるから、過度の不均衡性について判断する必要はないとした (at para.90)。

(3) 憲章15条 最高裁は、禁止規定が7条に違反するという結論をとる以上、15条に関する問題を考察する必要はないとした (at para.93)。

(4) 憲章1条 上述の通り、憲章1条では、自由で民主的な社会において、正当化が可能な合理的な制限にのみ服することを条件に、本憲章で定められた権利及び自由が保障されている。とはいえ、憲章7条によって保障されている権利は基本

的なものであり、対立する社会的利益によって容易に覆されるものではないので、憲章7条の基本的正義の原則に反する権利侵害を、同1条の下で正当化するのは本来困難である。しかしながら、一定の状況下では、州は、公共の財（被上告人の権利にのみ影響を及ぼすような、憲章7条の下では考察されない事柄）が、同1条下での個人の生命、自由、身体を自由を奪うことを正当化するという立証できる場合もある。すなわち、本件のような、対立する社会的利益それ自体が憲章によって保護されているケースでは、憲章7条の権利を制限する規定が、最終的には、その目的と釣り合いがとれていることもありうるのである（at para.95）。そのためには、連邦政府は、法が差し迫った実質的な目的を有していることと、選択された手段がその目的につりあっていることを立証しなくてはならない。具体的には、1986年のR. v. Oakes判決（1 S.C.R. 103.）に依拠し、①採用された手段が合理的に目的に関連していて、②問題となっている権利の侵害が最小限で、③法の有害な効果と有益な効果がつりあっているならば、本件で問題となっている規定は、憲章7条違反であっても、同1条によって正当化されるということになる（at para.94）。

①まず、自殺幫助の絶対的禁止が、弱気な気持ちに基づく自殺から弱者を保護するという目的と合理的な関連性を有するという点については、侵害と利益の間の「理性的ないしは論理的な根拠に基づいた」因果関係の存在を立証しなくてはならない（at para.99）。最高裁はこれについて、自殺援助の請求をすべて阻止する法は、明白かつ合理的に、弱気な自殺から弱者を保護することができる（at para.101）、禁止規定とその目的の間には合理的関連性があるとした。

②次に、権利の侵害が最小限かどうかについて、「その目的を達成するのに、より害の少ない手段が存在するかどうか」を検討する（at para.102）。本件においては、自殺幫助の絶対的な禁止は、原告の憲章7条権利である生命、自由、身体に安全に強い影響力を有するものであるが、立法上の目的を達成するための「現実的かつ実質的な」手段の中で最も徹底的でないかどうかにつ

いて判断する必要がある（at para.103）。これについて、第一審は、多くの証拠審理と専門家の聴取を経て、次のように判示した。患者が、意思能力を有しており、任意でアンビバレンスでないということを、医師が確実に判断することはできないという証拠がある場合や、医師が治療についてのインフォームド・コンセントを適用できない等の証拠がある場合、あるいは、滑りやすい坂道理論が当てはまる場合などは、絶対的な禁止がおそらく必要である（at para.104）が、カナダにおいて、医師による患者の意思能力判断やインフォームド・コンセントの適切な適用は可能であるし（at para.106）、医師による自殺幫助を許容しているカナダ以外の法域をみても、セーフガードを適切に整備しているならば、弱者の保護は可能である（at para.105）。そして、医師による自殺幫助を許容することが、社会的弱者に対して過度の影響を及ぼしているという証拠もなく、カナダで医師による自殺幫助を許容したとしても、「滑りやすい坂道」に至るという強い証拠はないと認定した（at para.107）。この点について、連邦政府は、海外の失敗状況を逸話的に取り上げ、自殺幫助の絶対的禁止なくては、滑りやすい坂道を安楽死に向かって下るか、殺人を許容するという結果に至るだろうと反論した。しかし、第一審は、成功している状況も存在している以上それは説得力を有するものではなく、この問題は対立する逸話ではなく証拠によって解決されるべきであるとし、証拠を徹底的に調査し、連邦政府の主張を斥けた（at para.120）。最高裁は、第一審の分析に誤りはなく、自殺幫助の絶対的禁止は、最小限の侵害ではないとした（at para.121）。

③そのうえで、最高裁は、最小限の侵害ではないという結論を下した以上、法の有害な効果と有益な効果がつりあっているかどうかについて判断することは不要であるとした（at para.122）。

（5）まとめ まず、自殺幫助禁止規定は、憲章7条で保護される権利、すなわち、生命、自由、身体に安全に干渉する規定である。患者に対し、自力でできるうちに自殺を行うようにしてしまうという意味で生命に対する権利に干渉し、肉体的・精神的に苦しんでいる状態に人をとどめることは



人を尊厳あるものとして扱うとはいえないという意味で人間の尊厳に関係する自由、身体の安全に対する権利に干渉するのである。しかし、憲章7条の権利に対する干渉が正当化されないのは、それが基本的正義の原則に反している場合である。つまり、その干渉が恣意的であったり、過度に広範であったり、あるいは過度に均衡を失っている場合には、正当化されない。これについて、最高裁は、本件で問題となっている規定は、恣意的なものではないが、弱者以外にも適用されるものであり過度に広範であるとした。そして憲章7条の権利侵害が、同1条にいう自由権の「合理的な侵害」として正当化される余地については、弱者を保護するためという目的とすべての自殺幫助を禁止するという手段は合理的に関連するものであるが、絶対的な禁止は最小限の損害とはいえないとし、憲章7条の権利に対する侵害は、同1条の下でも正当化されなかった。こうしてカナダ連邦最高裁は刑法241条b及び14条を違憲と判断したが、法改正のための期間として、12カ月間これらの条項にかかる無効宣言を延期した。

### 第3章 検討

#### 1. 違憲審査の方法及び基準

以上みてきたとおり、Glucksberg判決では「医師による自殺幫助を求める権利」は憲法上保護された権利ではないと判断されたが、Carter判決では「医師による自殺幫助を禁止すること」は憲法上保護された権利を侵害すると判断された。以下、両者を比較しながら、医師による自殺幫助を合法とする理論について検討を行う前に、まず、アメリカ合衆国とカナダの違憲審査の方法及び基準について言及する。両国は、当事者は、自己に適用されうるすべての法律、条令等の有効性を争うことができ、裁判所は、問題となっている法がより高次の法に抵触する場合、その適用を拒否することができるとして、基本的には同一の違憲審査制度を採っている。しかし、「本憲章は、自由かつ民主的な社会において明確に正当化されうる合理性を有し、法律で定められた制限にのみ服することを条件に、権利及び自由を保障する」と規定す

るカナダ憲章1条は、人権憲章に関する違憲審査が、①権利が制限されていることの確定、②その制限の正当性の確定、という二段階審査によることを意味している。本稿で扱った判決において、これは特筆すべき点である。カナダの最高裁が、生命、自由、身体の安全に対する権利を侵害する禁止規定について、憲章1条に立ち戻ってその制限の許容可能性について判断を下したのは、このためである。

#### 2. 医師による自殺幫助合法化の理論

以上、制度的な相異を確認したうえで、二判決の検討にうつる。Glucksberg判決では、自殺について援助を受ける権利は基本的な自由利益に含まれないとし、その際、それを州が規制するための正当な統治上の利益——人命の保持など——を衡量対象とした。これに対して、Carter判決では、禁止規定の目的を「弱い立場の人々の保護」であるとし、自殺幫助を受ける権利をあらゆる人に対して一様に禁止するのは、過度に広範であり、この目的に反すると強調して、そのような権利を認めるべきとした。また、いわゆる「すべりやすい坂道」理論につき、Glucksberg判決では「安楽死の許容に至る可能性が否定できない」というアプローチから、他方、Carter判決では「安楽死の許容に至るという証拠がない」というアプローチから判断を下している。人間の生命の尊厳という問題は安楽死（終末期）の問題のみならず、中絶の問題等でも重要であるが、その線引きは非常に困難である。Carter判決でカナダ最高裁判所が述べたように、安楽死防止の制度的保障を確立させることは、セイフガードをきちんと管理し実施することで、ある程度可能かもしれない。しかし、重要なのはやはりそのための理論的根拠および限界づけであり、どのような安全弁を施すにせよ、それは現状の法に合致した論拠がなくてはならない。そのためには、Glucksberg判決でも言及されていたように、「自殺幫助を受ける権利」を含む「自殺の権利（死ぬ権利）」に関する考察、ひいては「自殺」そのものの性質に関する考察が、意味をもつだろう。それによって、自殺幫助を受ける権利はもちろん、その幫助を行う主体を医師



に限るとする理由等も検討できるのではないかと考える。

### 3. 自殺幫助を受ける権利と治療拒否権

ところで、Glucksberg判決でも指摘があったが、延命治療を中止する権利と、医師による援助を受け自殺する権利は何が違うのかという論点は、きわめて本質的なものである。たしかに、日本（およびドイツ）では、治療行為は傷害罪の構成要件に該当するという見解もあり、同意のない治療行為そのものを違法とみるならば、それを拒絶する権利と、本来認められていない自殺幫助を受ける権利では、区別されてしかるべきであろう。しかし、状況によっては、その区別が患者の自由に耐えがたい負担を課す可能性もある。ここでさらに問題となるのが、自殺幫助を受ける権利と、自殺をする権利の相異である。これらは、いわゆる「死ぬ権利」として広く包括されかねないものであり、その考察には慎重さが要求される。これについて、Carter判決では、カナダ最高裁が、「判例法上、国家ないしは州の行為が死や増加した死のリスクを個人に課す場合に、生命権に関わるのであり、自律やQOLに関する懸念は、自由や身体の安全の問題である」と述べている（at para.62）。医師による自殺幫助を受ける権利は、死ぬ時期や方法を選ぶ権利としてみることができるのであるから、生命権の枠に入れられる純粋な「死ぬ権利」とは区別が可能だろう。患者によっては、望まない延命治療を拒絶することが許容されるのと同様、とくに末期の状態であるならば、苦痛に満ちた生よりも、医師による援助を得た安らかな死を選択することを望む場合が少なくはないだろう。しかし、自殺幫助を受ける権利は、それを医師によるものに限定したとしても、「滑りやすい坂道」理論のように、その適用範囲が広くなりすぎる可能性が危惧される。そうならないためにも、その理論的根拠づけは緻密になされるべきであろう。

### 4. おわりに

本稿では、「医師による自殺幫助を受ける権利」を禁止する規定について、その合憲性を争ったア

メリカ合衆国とカナダの判例を素材に検討を行った。医学が発展し、望まない生命維持治療等により生じうる「生かされている」状態は、近年多く取り上げられる問題であるが、日本のように、自殺教唆・自殺幫助を禁止している法体制の下では、医師による自殺幫助は、生命という特殊な法益を考慮すると、自己決定権尊重の要請のみをもってただちに認められるべきではない。しかし、このことは、決して「医師による自殺幫助を受ける権利」を全面的に否定するものではない。すでに述べたように、重要なのは理論的根拠である。「医師による自殺幫助を受ける権利」を尊重する行為を、何らかの違法性を伴うもの、もしくは処罰対象となるものとも評価するのならば、「認められている（生命を短縮する方向に作用しうる）治療拒否権」と整合性を有するものでなくてはならない。法解釈論は法的安定性を欠くわけにはいかないが、変化と発達を続ける医療技術から乖離するようなことは妥当でなく、今後もそのような研究が不可欠であろう。

<sup>1</sup> いわゆる1982年憲法を指す。以下、本稿では、憲章、もしくはカナダ憲章と表記する。

<sup>2</sup> 本判決に関しては、鈴木義男「自殺幫助処罰規定の合憲性——アメリカ合衆国最高裁の二判例をめぐって——」松尾浩也先生古稀祝賀論集上巻（1998）593頁以下等。

<sup>3</sup> カナダの違憲審査制度の特徴を、アメリカのそれと比較しながら詳細に論じたものとして、佐々木雅寿「カナダにおける違憲審査制度の特徴（上）（中）（下）完」北大法学論集39巻2号（1988）79頁以下、同3号（1988）117頁以下、同4号（1989）285頁以下。